

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

N° 163

# THÈSE

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le mercredi 25 janvier 1899, à 1 heure*

PAR

**Léopold MÉTAYER**

## LES INJECTIONS INTRA-MUSCULAIRES

De Sublimé à doses rares et élevées

## DANS LA SYPHILIS

COMPARAISON AVEC LE CALOMEL & L'HUILE GRISE

*Président : M. FOURNIER, Professeur.*

*Juges : MM.* { *POTAIN, Professeur.*  
                  { *GAUCHER, Agrégé.*  
                  { *TEISSIER, Agrégé.*

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.*

PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

3, RUE RACINE, 3

1899



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

Année 1899

N°

# THÈSE

POUR

## LE DOCTORAT EN MÉDECINE

*Présentée et soutenue le mercredi 25 janvier 1899, à 1 heure*

PAR

**Léopold MÉTAYER**

---

## LES INJECTIONS INTRA-MUSCULAIRES

De Sublimé à doses rares et élevées

## DANS LA SYPHILIS

---

COMPARAISON AVEC LE CALOMEL & L'HUILE GRISE

---

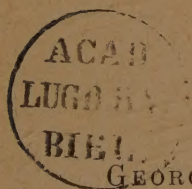
*Président : M. FOURNIER, Professeur.*

Juges : MM. { POTAIN, Professeur.  
                  { GAUCHER, Agrégé.  
                  { TEISSIER, Agrégé.

---

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical*

---



PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS  
3, RUE RACINE, 3

1899

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

|                                                                     |                |
|---------------------------------------------------------------------|----------------|
| <b>Doyen</b> .....                                                  | M. BROUARDEL.  |
| <b>Professeurs</b> .....                                            | MM.            |
| Anatomie .....                                                      | FARABEUF.      |
| Physiologie .....                                                   | CH. RICHET.    |
| Physique médicale .....                                             | GARIEL.        |
| Chimie organique et chimie minérale .....                           | GAUTIER.       |
| Histoire naturelle médicale .....                                   | BLANCHARD.     |
| Pathologie et thérapeutique générales .....                         | BOUCHARD.      |
| Pathologie médicale .....                                           | HUTINEL.       |
| Pathologie chirurgicale .....                                       | DEBOVE.        |
| Anatomie pathologique .....                                         | LANNELONGUE.   |
| Histologie .....                                                    | CORNIL.        |
| Opérations et appareils .....                                       | MATHIAS DUVAL. |
| Pharmacologie et matière médicale .....                             | TERRIER.       |
| Thérapeutique .....                                                 | POUCHET.       |
| Hygiène .....                                                       | LANDOUZY.      |
| Médecine légale .....                                               | PROUST.        |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie .....                    | BROUARDEL.     |
| Pathologie comparée et expérimentale .....                          | LABOULBENE.    |
|                                                                     | CHANTEMESSE.   |
| Clinique médicale .....                                             | POTAIN.        |
|                                                                     | JACCOUD.       |
|                                                                     | HAYEM.         |
| Clinique des maladies des enfants .....                             | DIEULAFOY.     |
| Clinique des maladies syphilitiques .....                           | GRANCHER.      |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale ..... | FOURNIER.      |
| Clinique des maladies nerveuses .....                               | JOFFROY.       |
|                                                                     | RAYMOND.       |
| Clinique chirurgicale .....                                         | BERGER.        |
|                                                                     | DUPLAY.        |
|                                                                     | LE DENTU.      |
| Clinique ophtalmologique .....                                      | TILLAUX.       |
| Clinique des voies urinaires .....                                  | PANAS.         |
| Clinique d'accouchement .....                                       | GUYON.         |
|                                                                     | BUDIN.         |
|                                                                     | PINARD.        |

## Agrégés en exercice.

| MM.            | MM.          | MM.        | MM.        |
|----------------|--------------|------------|------------|
| ACHARD.        | DUPRÉ.       | LETULLE.   | THIROLOIX. |
| ALBARRAN.      | FAURE.       | MAUCLAIRE. | THOINOT.   |
| ANDRÉ.         | GAUCHER.     | MARFAN.    | VAQUEZ.    |
| BONNAIRE.      | GILLES DE LA | MENETRIER. | VARNIER.   |
| BROCA Auguste. | TOURETTE.    | MÉRY.      | WALLICH.   |
| BROCA André.   | HARTMANN.    | ROGER.     | WALTHER.   |
| CHARRIN.       | LANGLOIS.    | SEBILEAU.  | WEISS.     |
| CHASSEVANT.    | LAUNOIS.     | TEISSIER.  | WIDAL.     |
| DELBET.        | LEGUEU.      | THIERY.    | WURTZ.     |
| DESGREZ.       | LEJARS.      |            |            |

*Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.*

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

163

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES

A MES AMIS

A MON MAÎTRE  
MONSIEUR LE DOCTEUR G. OLLIVE

Professeur d'Hygiène et de Médecine légale  
à l'École de Médecine de Nantes.

A MON MAÎTRE  
MONSIEUR LE DOCTEUR V. GUILLEMET

Professeur de Clinique obstétricale  
à l'École de Médecine de Nantes.

A MESSIEURS LES PROFESSEURS

de l'École de Médecine de Nantes.

A MESSIEURS LES MÉDECINS ET CHIRURGIENS

des Hôpitaux de Nantes.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR FOURNIER

Membre de l'Académie de Médecine.

Médecin des Hôpitaux

Officier de la Légion d'honneur.



## INTRODUCTION

Au moment de terminer nos études médicales, nous allons essayer de montrer, dans ce modeste travail, l'avantage que l'on peut retirer des injections de sublimé, à doses rares et élevées dans la syphilis.

Tous les sels de mercure, ou à peu près tous, ont été employés dans ces dernières années par les syphili-graphes en injections hypodermiques dans le traitement de la vérole. Deux en particulier, le calomel et l'huile grise, ont donné lieu à d'assez nombreux travaux tendant à montrer leur supériorité et leur efficacité.

Dans un rapide historique, nous exposerons d'abord toutes les formules de sels mercuriels que l'on a tenté d'introduire dans la pratique jusqu'à ce jour. Puis, dans les deux premiers chapitres, nous décrirons les méthodes thérapeutiques qui utilisent le calomel, l'huile grise et le sublimé. Nous exposerons la technique des injections sous-cutanées de ces médicaments, les avantages que présente chacun d'eux et les résultats obtenus. Dans une troisième

partie, nous ferons la comparaison de ces divers agents thérapeutiques et nous essaierons d'en tirer quelques indications montrant la supériorité des injections massives de sublimé sur les injections de calomel ou d'huile grise.

Nous apporterons quelques observations à l'appui de cette thèse.

Mais, avant de commencer ce travail, que M. le docteur Henri Malherbe, qui a bien voulu nous guider dans cette étude, reçoive l'expression de nos sincères remerciements et l'assurance de notre profonde reconnaissance. Que notre maître, M. le docteur Ollive, soit assuré de notre vive gratitude pour la peine qu'il s'est toujours donnée pour nous dans le cours de nos études médicales. Que M. le professeur Guillemet reçoive l'assurance de notre entier dévouement. Jamais nous n'oublierons les cliniques et les six mois d'internat passés dans le service de cet excellent maître, trop court espace de temps, mais dont il a su profiter pour nous guider et nous faire connaître et aimer cette branche de l'art médical, l'obstétrique.

Notre ami Lemoine a aussi droit à notre bon souvenir : avec lui, nous avons su aimer et travailler cette science, la médecine.

M. le professeur Fournier a bien voulu accepter la présidence de notre thèse : nous le remercions vivement du grand honneur qu'il nous fait.

## HISTORIQUE GÉNÉRAL

Dans ces dernières années les syphiligraphes français se sont beaucoup occupés du traitement de la vérole par les injections hypodermiques de sels mercuriels.

Imaginée en Allemagne par Hébra et Hunter pour les sels solubles, en Italie par Scarenzio pour les sels insolubles, cette méthode thérapeutique a donné lieu à tant de discussions et de travaux qu'il est difficile d'en retracer l'histoire complète.

Il y a dans la méthode deux procédés distincts et de portée inégale suivant qu'on s'adresse aux sels solubles ou insolubles. Parmi les sels solubles, peuvent être employés pour les injections hypodermiques, nous trouvons : le sublimé, le peptonate de mercure, le benzoate de mercure, le fermamide de mercure et la succinimide de mercure.

1° *Le sublimé.* — C'est Lewin qui le premier employa le sublimé en injection sous-cutanée. Elle est peu douloureuse et l'absorption rendue plus facile par l'adjonction de sel marin.

En 1892, M. le Dr Burlureaux a préconisé un autre mode d'injection sous forme d'injection huileuse, l'huile produisant ici un effet tonique.

2° *Peptonate de mercure*. — En France les injections de peptonate et d'albuminate de mercure ont été assez employées. On les trouve plus douces et mieux tolérées que la solution de Lewin.

3° *Benzoate de mercure*. — En 1888, M. Stankowenkoff, de Kiew, à introduit dans la pratique les injections de benzoate de mercure, l'avantage de sa préparation est de ne produire qu'une faible réaction locale et pas d'accidents gastro-intestinaux.

4° *Formamide de mercure*. — En 1889, Leibreich introduit ce sel dans la thérapeutique. Après lui Wishogrod, Gay, Taylor et Kopp l'ont expérimenté. On injecte chaque jour un centigramme : son élimination se fait assez rapidement par les urines. C'est même à cause de cette prompte élimination que quelques auteurs lui font le reproche de ne pas présenter une action curative bien efficace.

5° Parmi les autres composés de mercure utilisés citons :

Le *biodure de mercure* en solution huileuse stérilisée.

Le *biodure solubilisé* par l'iode de potassium.

L'*iodure double de mercure et de sodium*.

Le *cyanure de mercure*.

Le *glycocole de mercure*.

L'*iodo-tannate de mercure*.

L'*aluminate de mercure*.

L'*asparagine de mercure*.

Le *thymolo-acétate de mercure*.

Le *salicylate de mercure*.

6° *Succinimide de mercure*. — Découverte par Defraignes elle a été étudiée par Von Nerning, MM. Karl Lewy, Wolff, Selenciw, le professeur Stukowenkoff et en France principalement par le Dr Louis Jullien, dans son service de Saint-Lazare. Ce dernier l'a employé soit en pilules, soit en injections hypodermiques et c'est à cette dernière méthode qu'il donne la préférence. Avec ce sel on ne remarque presque jamais d'abcès, de douleurs d'inflammations, ni même de stomatites comme en provoquent si souvent les autres sels de mercure.

Les sels insolubles employés en injections sous-cutanées profondes sont le calomel, l'huile grise, l'oxyde jaune de mercure.

1° *Calomel*. — Ce sel étudié et employé d'abord dans la thérapeutique par le Dr Scarenzio, l'a été ensuite par MM. Koff et Chatzen, puis par MM. Smirnoff et Watzewski. En France c'est surtout le Dr Louis Jullien qui l'a expérimenté avec beaucoup de soin.

2° *Huile grise*. — C'est un médecin de Vienne, M. Lang, qui imagine de recourir à l'huile grise de mercure pour les injections sous-cutanées. Il éteignait le mercure dans de la graisse et de l'huile de façon à obtenir un mélange demi-liquide. Améliorée par lui-même, sa formule le fut aussi par MM. Neisser et Balzer. Cette méthode de M. Lang, très en vogue pendant quelques années, ne présente point cependant l'énergie curative du calomel et de l'oxyde jaune.

3° *Oxyde jaune de mercure*. — En 1886, M. le Dr Wa-

traszewski mécontent des résultats que lui donnaient les injections de calomel rechercha parmi les oxydes de mercure s'il n'en existait point un qui put le remplacer. Il eut d'abord recours à l'oxyde noir de mercure et à l'oxyde rouge, puis s'arrêta définitivement à l'oxyde jaune. Après lui, M. Schadek expérimenta ce sel d'après la méthode de Smirnoff et conclut à l'emploi de ce mode de traitement principalement chez les malades de la consultation, les pauvres et dans la pratique hospitalière.

Enfin nous devons terminer ce rapide historique en mentionnant une nouvelle méthode d'administration du mercure préconisée par Abadie (1895-1896).

Ce praticien emploie le cyanure d'hydrargyre soit en injections sous-cutanées, soit en injections intra-veineuses.

D'après ce qui précède, on voit que les expérimentateurs ont essayé toutes les préparations mercurielles et varié les formules à l'infini. Néanmoins la plupart d'entre elles n'ont eu qu'un succès éphémère malgré les éloges qui leur furent toujours prodigués par leur inventeur.

Bientôt même la préférence fut marquée pour l'emploi des sels insolubles et particulièrement du calomel et de l'huile grise. Les raisons qui ont valu à ces deux préparations un grand succès sont : leur prodigieuse efficacité et la rareté des injections qu'elles nécessitent.

Les injections de sels solubles au contraire, bien qu'efficaces et moins douloureuses que les précédentes, exigent un emploi à peu près quotidien. Elles sont donc

pour le médecin un assujettissement pénible, pour le malade souvent une charge onéreuse; ces raisons devaient les faire bientôt abandonner à peu près complètement ou du moins faire restreindre leur emploi à un nombre limité de cas..

Mais aujourd'hui nous n'en sommes plus à cette manière de faire. Nous pouvons, comme pour les sels insolubles, injecter sous la peau à doses rares et massives le plus actif des sels solubles, le sublimé.

C'est cette méthode peu connue en France que nous voulons surtout étudier dans notre mémoire. Avant de l'exposer nous allons rapidement rappeler les procédés thérapeutiques qui s'adressent au calomel et à l'huile grise pour pouvoir les comparer avec le nôtre.

---

## CHAPITRE I

### LE CALOMEL

Tous les praticiens qui se sont servis des injections de calomel dans le traitement de la syphilis, ont apporté à la technique quelques modifications nouvelles. Sans insister sur ces modifications de détails nous décrirons la méthode telle qu'elle a été établie par Feulard, en 1895.

Feulard se sert de la seringue de Strauss qu'il a modifié, en garnissant l'extrémité inférieure de la tige du piston d'un bouton d'ivoire. De cette façon aucune partie métallique ne se trouve en contact avec le mercure ; la seringue se stérilise bien par l'ébullition et se nettoie aisément. Les aiguilles sont en platine iridié, longues de 6 centimètres. Feulard injecte habituellement une dose de 5 centimètres de calomel en suspension dans un centimètre cube d'huile stérilisée. Il faut autant que possible faire la préparation peu de temps avant de s'en servir, exiger quelle soit faite avec soin et mise dans un flacon stérilisé. On fait l'injection à la région supérieure de la

fesse, à deux ou trois travers de doigt du pli inter-fessier. On fait une antiseptie minutieuse de l'endroit où l'on opère, puis on enfonce d'un seul coup, profondément. Quelques secondes après, quand on s'est assuré qu'il ne sort aucune gouttelette de sang par l'aiguille, indice qu'aucun vaisseau n'a été lésé, on emmanche la seringue, on pousse l'injection, tiède, lentement puis on retire d'un seul coup seringue et aiguille. On recouvre ensuite le siège de la piqure d'une rondelle d'emplâtre de Vigo, ou d'emplâtre rouge. Il ne faut aucun massage.

Aux débuts de l'emploi des injections de calomel, cette méthode n'était pas si sagement réglementée. On injecta des doses trop fortes : 50 centigrammes en une seule injection ! espérant que, peu à peu, l'économie utiliserait cette provision au fur et à mesure des besoins. Il y eut alors de graves mécomptes. Même employée prudemment, cette pratique présente de sérieux inconvénients :

1° L'injection est toujours douloureuse. Elle est douloureuse quelles que soient les précautions prises ; quelques parfaites que soient la seringue et la solution utilisées. Cette douleur constante varie d'un sujet à l'autre comme intensité et dépend beaucoup du degré de sensibilité individuelle.

Cette douleur présente trois phases, comme l'a si bien dit M. le Professeur Fournier :

*Première phase immédiate.* — La piqure inévitable.

*Deuxième phase prochaine.* — Le malade éprouve un sentiment de brûlure, de meurtrissure, qui se propage parfois dans toute la région de la jambe correspondant à la fesse piquée.

*Troisième phase.* — Elle se montre deux à trois jours après la piqûre, il survient au niveau de cette dernière de la rougeur, du gonflement, de l'empatement des tissus souvent fort pénibles.

Cependant quelquefois ces derniers phénomènes peuvent manquer.

2° Invariablement l'injection de calomel laisse après elle un nodus. Cette nodosité varie de grosseur, tantôt elle égale le volume d'un pois, tantôt celui d'un œuf de poule. Elle ne se résorbe que lentement et sans être douloureuse par elle-même, elle éveille un éréthisme fort pénible de la région.

3° Enfin, elle peut provoquer la stomatite, bien qu'on en ait dit.

Mais ce ne sont plus évidemment les stomatites effroyables que l'on vit au début de la méthode, alors qu'on injectait en une ou deux fois 10, 20, 30 centigrammes de calomel (cas de Crooks et Runeberg).

Ajoutons enfin qu'à la suite des injections de calomel, on peut voir survenir des troubles digestifs, des accidents généraux. Plusieurs cas de néphrites semblent en avoir été la conséquence. Chez plusieurs malades, les désordres ont été assez sérieux pour entraîner la mort.

Et pour terminer, disons que si dans le manuel opératoire il y a eu la moindre faute d'antiseptie, on peut voir se développer un abcès au niveau de la piqûre.

Mais pour contrebalancer tous ces inconvénients, l'injection de calomel a une réelle efficacité thérapeutique. Parmi les nombreux exemples qu'on en pourrait aujourd'hui donner, nous citerons seulement le suivant :

« Une femme portait au bras une syphilide tuberculo-croûteuse-serpigineuse. Le traitement, 4 à 6 grammes d'iodure de potassium et des pilules de proto-iodure de mercure à la dose de 7 à 10 centigrammes, n'avaient pu en venir à bout. La syphilis remontait à dix ans, la lésion en question à sept ans. Le traitement avait été suivi avec persévérance. On fit alors une première injection de calomel de 5 centigrammes. Elle fut bien supportée. Huit jours après on en fit une seconde de 7 centigrammes, puis quatre de 5 centigrammes furent faites de huit jours en huit jours.

« Au vingt-troisième jour qui suivit la première injection, les lésions avaient disparu. Elles n'ont jamais reparu depuis » (Wikham).

#### L'HUILE GRISE

Dans le but d'éviter les inconvénients que nous venons de rapporter, certains syphiligraphes proposèrent d'employer l'huile grise à la place du calomel.

Cette préparation a été fort utilisée par Le Pileur dans son service de Saint-Lazare; il en a décrit minutieusement le mode d'emploi dans la thèse de son élève Thérault.

M. Le Pileur se sert de deux instruments différents suivant qu'il opère à la ville ou à l'hôpital : dans le premier cas, il fait usage de la seringue de Pravaz modifiée, dans le second de la seringue de Roux, à laquelle il a également fait subir quelques changements.

Avant de faire la piqure, il s'assure que l'instrument a trempé dans l'eau bouillante, qu'il est complètement

séché et que le conduit de l'aiguille est bien libre. Puis il fait coucher le malade à plat ventre et exige de lui le relâchement musculaire complet. L'opération se pratique sur l'une et l'autre fesse, à deux ou trois travers de doigt du pli inter-fessier, sur une ligne droite tirée de l'extrémité supérieure du sacrum à la dépression trochantérienne. C'est ce qu'on appelle le point de Galliot.

L'injection se fait alors en deux temps. On enfonce d'abord l'aiguille perpendiculairement aux tissus, sur une longueur de 4 à 5 centimètres. S'il ne sort pas de sang, aucun vaisseau n'a été lésé et il n'y aura pas d'embolie pulmonaire à craindre, le liquide n'ayant point pénétré dans une veine. On adapte ensuite la seringue à l'aiguille, on pousse lentement, on retire l'aiguille et on pratique le massage de la région où a été faite la piqure. M. Le Pileur regarde ce temps comme ayant une très grande importance, car le liquide se diffuse, ne se collectionne pas et ne provoque point de ces fortes douleurs que l'on voyait auparavant.

Depuis, Barthélemy a aussi usé de cette huile grise dans la syphilis et il en a aussi modifié la pratique (*Ann. Derm.*, mars 1898.)

Il a fait, dans ce but, construire, par Gudendag, une seringue spéciale portant une canule en platine iridié. Chaque division de la seringue est disposée de telle sorte qu'elle corresponde à 1 centigramme de mercure métallique. L'antiseptie doit être rigoureuse pour l'opéré et l'opérateur, la seringue et la solution doivent être soigneusement stérilisées. La méthode de Barthélemy peut même s'appliquer à l'enfant nouveau-né.

Doses. — 1 division pour l'enfant nouveau-né;  
7 divisions pour une femme adulte;  
10 divisions pour un homme adulte.

Traitement. — Pour l'homme, Barthélemy fait huit piqûres hebdomadaires, puis laisse un intervalle de deux mois. Pour la femme il fait une série de sept piqûres.

Dans la 1<sup>re</sup> année de la syphilis il pratique 4 séries analogues; dans la 2<sup>e</sup> année, 3 séries; dans les 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> années, 2 séries.

Ensuite, comme traitement de garantie, il fait de temps en temps une série de 4 piqûres.

Très efficace aussi contre la syphilis, l'injection d'huile grise semble être moins douloureuse que celle de calomel. Elle cause parfois aussi des stomatites assez sévères (Le Pileur). Enfin avec elle on a constaté plusieurs fois des accidents d'embolies pulmonaires. Puis, comme pour l'injection de calomel, si l'antiseptie n'est pas parfaite, l'injection de l'huile grise peut donner lieu à un abcès.

En somme avec cette préparation on est exposé à voir naître les mêmes accidents qu'avec le calomel, la douleur seule est moindre, encore varie-t-elle beaucoup suivant les sujets (Le Pileur).

## CHAPITRE II

### LES INJECTIONS MASSIVES DE SUBLIMÉ

Nous pouvons introduire sous la peau à doses rares et élevées le plus actif des sels solubles, le sublimé.

Ces injections massives de sublimé ont été préconisées à l'étranger depuis plusieurs années par Œstreicker, Luckasiewicz et Plesecki, 1893. En France, le docteur Cartier, médecin de la marine, est un des premiers qui les aient employées. Elles viennent d'être expérimentées à Saint-Lazare par Chéron qui a modifié la méthode d'Œstreicker. Nous-même, nous les avons utilisées depuis un an avec succès. Ce procédé peu répandu à l'étranger, semble délaissé ou ignoré en France.

Il nous paraît pourtant mériter par sa simplicité d'application et son efficacité une faveur plus grande.

Technique. — La solution dont nous nous servons est celle indiquée par Luckasiewicz :

|                     |                      |
|---------------------|----------------------|
| Sublimé.....        | } à 50 centigrammes. |
| Chlorure de sodium. |                      |
| Eau distillée.....  |                      |

Cette solution se conserve claire et limpide pendant un mois ou un mois et demi ; ensuite elle se trouble et il y a quelquefois précipitation.

Une seringue de Pravaz ordinaire de cette solution représente exactement 5 centigrammes de sublimé ; la demie seringue environ 3 centigrammes. Sur cette seringue de Pravaz nous plaçons une canule en platine iridié de 3 centimètres de long. Nous piquons perpendiculairement à la surface des tissus en enfonçant l'aiguille d'un coup sec jusqu'à la garde. Cette dernière précaution est indispensable pour les hautes doses de sublimé. Beaucoup de médecins ont obtenu de mauvais résultats des injections mercurielles parcequ'ils les font trop superficielles. Elles sont alors sous-cutanées, elles deviennent très douloureuses et sont refusées par les malades. L'injection d'une préparation mercurielle quelconque doit toujours être intra-musculaire.

La région où nous pratiquons ces piqûres est celle indiquée par Galliot. Elle est située à la réunion du  $\frac{1}{3}$  postérieur avec les  $\frac{2}{3}$  antérieurs d'une ligne passant à deux travers de doigts au-dessus de la tête du grand trochanter et rejoignant l'extrémité du sillon interfessier.

Cette zone nous semble devoir être préférée parcequ'elle est peu exposée aux chocs et aux froissements quand le malade marche ou s'assied.

Les précautions antiseptiques que nous prenons sont à peu près nulles ; nous recommandons seulement au malade de savonner souvent à l'eau chaude la région où nous opérons.

Résultats. — Jamais nous n'avons observé à la suite

de ces piqûres la moindre inflammation, jamais il n'y a eu d'abcès.

La douleur existe toujours quelques instants après l'injection, elle donne une sensation d'engourdissement dans la jambe correspondante à la fesse piquée. Cette douleur dure en général plusieurs heures, elle ne gêne pas la marche, elle varie d'un sujet à l'autre comme intensité. Chez le même sujet la douleur varie suivant le côté où l'on opère. Chez deux de nos patients cette raison nous a forcé de ne pratiquer nos piqûres que d'un seul côté (Obs. I).

Dans les jours qui suivent, la douleur peut quelquefois se faire sentir encore et même se réveiller un peu à la marche. Une fois une piqûre, chez un de nos malades fut tellement douloureuse qu'il dût s'aliter pendant 24 heures. Le fait d'ailleurs ne s'est pas reproduit lors des piqûres ultérieures qui furent bien supportées (Obs. II).

A aucun moment après nos injections nous n'avons observé au niveau de la piqûre de rougeur ou de gonflement, pas même de grande sensibilité à la pression. Enfin, rarement nous avons vu le nodus consécutif persister plus de 15 jours à 3 semaines. Ce nodus est même parfois si minime qu'à la palpation il faut une réelle attention pour le découvrir.

Jamais nous n'avons vu survenir de stomatite chez nos malades.

Dose. — La dose de chaque injection a été de cinq centigrammes de mercure pour les hommes, les injections étaient faites tous les huit jours. Cette dose de cinq

centigrammes a été dépassée par Cœstreicker et Chéron (1) qui ont osé injecter jusqu'à huit et dix centigrammes en une seule fois.

Chez la femme nous n'avons pas eu l'occasion d'appliquer cette méthode de traitement.

Chez un enfant de dix ans (Obs. IV) nous l'avons employée avec un plein succès. La dose des injections hebdomadaires fut réduite dans ce cas à trois centigrammes de mercure.

Ce nombre des piqûres a varié dans les proportions suivantes :

1<sup>o</sup>. Obs. I. — 6 piqûres.

2<sup>o</sup>. Obs. II. — 20 piqûres.

3<sup>o</sup>. Obs. III. — 5 piqûres.

4<sup>o</sup>. Obs. IV. — 6 piqûres.

Efficacité. — Elle est aussi marquée que celle du calomel et de l'huile grise.

Voici maintenant la façon dont Chéron emploie le bichlorure de mercure.

Il dilue davantage le bichlorure dans le sérum artificiel, il dit qu'ainsi l'injection n'est pas douloureuse.

|                               |                   |
|-------------------------------|-------------------|
| Bichlorure de mercure.....    | 0,50 centigrammes |
| Chlorure de sodium.....       | } à 2 grammes.    |
| Acide phénique neigeux ...    |                   |
| Eau distillée stérilisée..... | 200 grammes.      |

Chaque injection comporte 20 cent. cubes de liquide c'est-à-dire 5 centigrammes de bichlorure de mercure.

(1) Nous dirons plus loin comment procède ce praticien, sa méthode diffère un peu de celle que nous venons de décrire.

L'injection est faite dans la fossette rétro-trochantérienne bien perpendiculairement à la peau avec une seringue spéciale sans piston munie d'une canule en platine iridié de 3 centimètres de long.

Cet instrument est tout entier en verre et en métal.

La propulsion du liquide se fait à l'aide de l'air comprimé dans un petit réservoir sphérique, aseptisé par son passage sur un tampon d'ouate stérilisée. La propulsion du liquide se fait avec lenteur. Il ne faut pas masser ensuite.

Avec cette solution ainsi employée, il n'y a ni gonflement, ni chaleur, la douleur est presque nulle.

Le Dr Chéron, a été conduit à associer ainsi le sérum artificiel au mercure dans la syphilis par ses expériences antérieures sur les injections sous-cutanées de sérum. Opérant surtout chez des femmes syphilitiques, il avait remarqué que chez elles l'adynamie et l'affaiblissement de la période secondaire semblaient heureusement modifiées par le sérum artificiel.

---

### CHAPITRE III

Si maintenant nous comparons ces injections massives de sublimé avec celles du calomel ou d'huile grise : nous voyons que comme effets thérapeutiques elles sont égales, que comme inconvénients elles sont préférables.

Elles réduisent les douleurs au minimum, elles ne causent pas d'abcès, n'entraînent pas plus de stomatites que les autres procédés, et sont d'un procédé si simple, qu'elles sont à la portée de tout praticien.

Nous dirons plus. Bien que de prime-abord on puisse être effrayé à l'idée d'introduire d'un seul coup dans l'organisme une dose si forte d'un sel soluble de mercure, ces injections nous paraissent plus logiques que les injections de sels insolubles.

On est au moins certain que le médicament sera absorbé, et en surveillant son malade de près, en donnant une dose d'épreuve un peu plus faible, en attendant un temps suffisant pour que l'élimination puisse se faire en

tout et en partie, on peut le plus souvent éviter tout accident (1).

Avec l'injection massive de sels insolubles le médecin ne peut plus garder la direction du traitement. On ne sait combien de mercure est absorbé le premier jour, combien le second on ne sait si un enkystement n'empêchera pas toute absorption de mercure par l'économie. Il peut en résulter une accumulation dans l'organisme et ce sera lors des injections ultérieures, alors que l'on devait supposer l'absorption des doses précédentes terminée, qu'éclateront les accidents. C'est le grand désavantage de ce traitement d'être indirigeable.

Cette méthode si facile à appliquer et si efficace des injections de sublimé à doses massives doit-elle constituer la méthode de choix pour le traitement de la syphilis ?

Nous ne le croyons pas.

Partisan convaincu de la nécessité de mercurialiser fortement un syphilitique au début de sa maladie, nous ne croyons pas qu'il faille toujours s'adresser à la voie hypodermique.

Dans la majorité des cas les vieilles méthodes suffisent, l'injection, entre autres, sera encore de beaucoup le moyen thérapeutique le plus facile à faire suivre et accepter.

Nous réservons au contraire le traitement par les piqûres à doses massives quand il faut agir vite, comme dans les cas de menaces du côté du système nerveux,

(1) Cette façon d'administrer le mercure par les injections de sels solubles à hautes doses nous paraît aussi maniable que la méthode qui consiste à le faire prendre par injection.

dans les lésions ulcéreuses rapidement destructives ou quand il faut faire disparaître des manifestations apparentes.

Il faut bien savoir aussi que toute efficace qu'est la méthode des injections massives de sublimé ou de calomel au moment où on la met en œuvre, elle ne donne pas plus que les autres des garanties pour l'avenir. Elle ne peut empêcher les récives, nous en pourrions citer des exemples.

Un homme d'une trentaine d'années contracte une syphilis d'intensité moyenne.

Au début de cette syphilis il est soigné par des injections de calomel à la dose de 5 centigrammes qui, en quelques semaines, font disparaître tous les accidents.

Pendant deux ans, ce malade se fait traiter par des injections analogues espacées en séries régulières; chaque série est de quatre à cinq injections. Ne voyant pas survenir d'accidents au bout de ces deux années de traitement, il se croit guéri et se néglige complètement. Pendant un an environ il est indemne de tout accident. Puis il se déclare une lésion ulcéreuse et bizarre du pouce droit au niveau de la matrice de l'ongle.

Pendant plusieurs mois le malade, qui a oublié sa syphilis, traite ce mal comme un bobo ordinaire sans résultat. Il vient alors nous consulter. Nous diagnostiquons péri-onyxis syphilitique, et pour obtenir la guérison totale il fallut soumettre cet homme à un traitement mixte énergique et prolongé.

## OBSERVATIONS

### OBSERVATION I. — *Syphilide ulcéreuse du cou.*

Le 12 janvier 1897, M. B. F..., vient nous consulter à notre clinique dermatologique pour une vaste syphilide ulcéreuse de la face antérieure du cou.

L'infection date de vingt-ans, le malade a aujourd'hui 41 ans. Le chancre a passé inaperçu, ce fut une poussée de plaques muqueuses de la gorge qui met sur la voie du diagnostic. Bientôt après ces accidents et malgré un traitement sérieusement suivi, paraît une syphilide ulcéreuse grave qui s'étend rapidement sur le côté droit de la tête, de la face et gagne la région antérieure du cou. Depuis son apparition jusqu'à ces temps derniers cette lésion a offert des améliorations passagères, mais pour reparaître aussitôt, laissant comme traces de son passage de larges cicatrices gonflées. Il y a quelques mois, le malade étant à Paris se fait faire des injections de calomel. Elles ont produit merveille et le patient un instant s'est cru délivré de son mal.

Mais après ce long silence, l'ulcération vient de se refaire à nouveau au niveau du cou, il y a quelques jours.

Nous proposons au malade de reprendre les piqûres de calomel qu'il refuse énergiquement à cause de la douleur qu'elles occasionnent.

Nous appliquons alors la méthode du sublimé à doses massives.

Tous les huit jours nous faisons dans les fesses une injection de 5 centigrammes de sublimé. Ces injections sont fort peu douloureuses et bien supportées. En deux piqûres on obtient une véritable guérison.

Au bout de la sixième, toute trace de lésion avait disparu, il n'y avait plus qu'une cicatrice.

Le malade ne pouvant pas absorber d'iodure de potassium sans avoir des accidents d'iodisme d'une grande insensibilité, nous devons abandonner ce médicament. Nous soumettons alors M. B... à une série de piqûres de sublimé à hautes doses régulièrement espacées. Pendant l'année 1897 tous les mois environ, nous faisons une série de trois à quatre piqûres.

Malgré ce traitement énergique, à plusieurs reprises le mal récidiva pendant l'année 1897. En 1898, nous notons également quelques retours offensifs qui furent vite arrêtés par la méthode de traitement en question.

Remarque. — Le sublimé à hautes doses pas plus que le calomel n'a pu, dans ce cas, conjurer le mal définitivement.

#### OBSERVATION II. — *Syphilis avec accidents nerveux précoces.*

M. P..., âgé de 35 ans environ, a eu il y a quatre à cinq ans un chancre induré du sillon balano-préputial. Ce chancre a été suivi au bout de deux mois et demi environ de plaques muqueuses buccales et de roséole érythémateuse. Ces accidents ont été assez bénins. A ce moment le malade suit un traitement mercuriel pendant cinq à six semaines, puis après fait usage d'iodure de potassium pendant un an environ.

A cette époque ne voyant plus venir de nouveaux accidents, il se croit guéri et contracte mariage.

(1) Les accidents se produisaient aussi bien avec les doses faibles que les doses élevées.

Un an après cette union et exactement deux ans après le début du chancre, M. P..., voyageant par un froid très vif, en voiture découverte, sent tout à coup le bras et la jambe du côté droit envahis par de violents picotements, suivis bientôt d'engourdissement et de gêne de la motilité. Le malade attribue d'abord ces phénomènes au froid. Mais devant leur persistance il se décide à consulter. Le médecin qui vit alors M. P..., n'hésita pas à rattacher ces accidents à la syphilis et conseilla l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes par jour. Ce traitement suffit pour amener en quelques semaines la guérison.

Après cette alerte qui avait lieu en 1895, la santé de notre malade fut parfaite pendant deux ans. Mais en 1897 des accidents analogues à ceux que nous venons de décrire se manifestent de nouveau dans le côté droit : engourdissement et fourmillements dans la jambe et le bras droits, difficulté de la motilité très accusée, surtout pour les travaux délicats, l'écriture en particulier. Pas de troubles du côté de la parole. Cet état dura quelques jours et disparut encore rapidement avec l'usage de l'iodure.

Ce fut alors après cette dernière manifestation que M. P... vient nous consulter (fin de l'année 1897).

L'examen ne nous révèle rien d'anormal. Il n'existe pas de trouble de réflexes, la sensibilité est conservée dans tous ses modes, la force musculaire est normale, il n'existe pas d'atrophie des reliefs musculaires, enfin sur le tégument externe ou sur les muqueuses nous ne notons aucune lésion.

Nous conseillons à notre client un régime hygiénique, sévère, une surveillance étroite, et nous ordonnons de suivre un traitement mixte prolongé si les accidents menacent de reparaitre.

Nous ne revoyons plus ensuite M. P..., qu'en mars 1898. Il vient d'accomplir une période d'instruction militaire et sous l'influence de la fatigue et du surmenage les phénomènes susmentionnés ont reparu; de plus, il y a entre les orteils une poussée de syphilides ulcéreuses suintantes (plaques muqueuses de la peau). Nous soumettons le malade à un traitement mixte

énergique : trois pilules de proto-iodure d'hydrargyre à 3 centigrammes chaque et 6 à 8 grammes d'iodure de potassium par vingt-quatre heures. En trois semaines, les syphilides cutanées furent guéries, mais les autres accidents allèrent en s'aggravant, ce qui fit craindre une hémiplégie droite. A ce moment, pour la première fois, il y eut quelques troubles de la parole.

Nous insistons alors sur l'iodure de potassium, que nous portons jusqu'à 12 grammes par jour et nous commençons le traitement par des piqûres de sublimé intra-musculaires à hautes doses. Le patient reçut toutes les semaines une piqûre de 5 centigrammes de sublimé dissout dans une solution aqueuse de chlorure de sodium.

Ces piqûres, faites dans les fesses, zone de Galliot, furent bien supportées; elles ne donnèrent pas lieu à une trop vive réaction. A plusieurs reprises le malade, qui habitait la campagne, put retourner chez lui à bicyclette aussitôt après la piqûre. Notons toutefois que les piqûres furent toujours plus douloureuses à droite qu'à gauche.

Le malade reçut en totalité dix piqûres du 5 avril au 16 juin. Sous l'influence de ce traitement, les accidents s'amendèrent rapidement. La guérison parut complète à la fin du mois de juin.

Depuis cette dernière date jusqu'au 15 août, le malade fut laissé sans traitement. On lui fit alors faire quelques frictions et reprendre l'iodure à la dose de 8 grammes par jour. Ce traitement fut continué jusqu'au 19 octobre. L'état du malade était alors fort satisfaisant.

### OBSERVATION III. — *Syphilides papuleuses hypertrophiques de la face.*

Un jeune homme de vingt-deux ans contracte un chancre syphilitique de l'indicateur de la main droite au niveau de la

phalangette. La véritable nature de la lésion est d'abord méconnue (juillet 1897).

Au mois de septembre 1897, il vient nous consulter pour une éruption papuleuse à éléments géants occupant le front, le cuir chevelu, le dos et le devant de la poitrine. Nous diagnostiquons une éruption syphilitique. En outre, nous constatons l'engorgement des ganglions cervicaux, axillaires et inguinaux. Nous pensons alors que la lésion de l'index sus-mentionnée a été la porte d'entrée de cette syphilis. Aucune autre lésion n'est apparente.

Le malade tenant à faire disparaître le plus vite possible les lésions de la face, nous faisons dans la fesse droite une piqûre de sublimé à 3 centigrammes. Elle est bien supportée, sauf un peu de douleur deux à trois jours après.

Au bout de huit jours, nous en pratiquons une seconde dans la fesse gauche à 5 centigrammes. Celle-ci fut horriblement douloureuse. Il est bon de dire qu'au niveau de cette fesse gauche le malade a eu dans son enfance des lésions graves, aujourd'hui guéries, avec ankylose de la hanche. Nous nous bornons, dans la suite, à faire nos injections dans la fesse droite.

Du 16 septembre au 28 octobre, le malade reçoit cinq piqûres. Elles ont toutes été fort bien supportées (sauf celle faite dans la fesse gauche).

Au bout de ces cinq piqûres tout accident avait disparu. Dès la troisième piqûre les éléments éruptifs de la face avaient notablement pâli.

Depuis le malade a pris un traitement régulier par injection. La syphilis a évolué sans accidents sérieux et sans incident notable.

OBSERVATION VI. — *Syphilis héréditaire.*

Gommes ulcérées multiples de la face et du cou.

Au mois d'avril 1898, notre confrère et ami le Dr Bécigneul nous adresse une petite malade de son service pour des lésions ulcéreuses du cou qui ne veulent pas guérir.

L'enfant en question est âgée de 10 ans. Elle est assez bien développée pour son âge et ne présente sur le corps aucune lésion actuelle, ni aucune trace de lésions antérieures.

Pour la face et le cou il en est autrement. A l'examen on note d'abord une asymétrie faciale très accusée, la pommette gauche est beaucoup plus saillante que la droite. Derrière le maxillaire inférieur, on trouve une vaste cicatrice légèrement saillante et boursofflée qui occupe presque toute la région sous-mentonnière. Cette vaste cicatrice serait consécutive à un abcès froid, opéré et gratté, il y a deux ans environ.

Sur le côté gauche de la figure et du cou s'étale une vaste ulcération suintante et suppurante. Elle part en haut du lobule de l'oreille qui est décollé et entamé, elle descend sur la branche montante du maxillaire inférieur, gagne ensuite la région du cou au niveau de l'angle inférieur de cette branche et s'étend en arrière jusqu'à la limite du cuir chevelu. Le bord de cette vaste ulcération est festonné, taillé à pic, il surmonte le fond de la plaie d'un centimètre environ. Dans son ensemble cette ulcération semble formée par des gommes de la peau qui se seraient ouvertes et fusionnées par confluence. Ces lésions ne semblent pas excessivement douloureuses. A droite dans une position symétrique existe une ulcération en tout analogue à celle que nous venons de décrire, mais d'étendue beaucoup moindre.

Enfin quand on fait ouvrir la bouche à l'enfant on voit d'abord qu'il y a défaut d'engrenage des arcades dentaires : le maxillaire inférieur débordé le supérieur ; en outre les dents

sans offrir d'altérations spéciales sont implantées sans ordre, sans régularité.

Si l'on poursuit cet examen, on voit aussi que le voûte palatine est fortement ogivale, qu'il existe une perforation de cette voûte qui donne à la voix un son nasonné; enfin sur le côté gauche du maxillaire supérieur, derrière l'arcade dentaire, se voit une ulcération atteignant les dimensions d'une pièce de vingt sous. A ce niveau toutes les parties molles sont sphacélées et en voie d'élimination : l'exploration avec un stylet permet de se rendre compte que l'os est à nu. L'état général est mauvais.

Malgré tous les traitements essayés, ces lésions n'ont pu guérir. Elles semblent avoir des alternatives spontanées d'amélioration et de recrudescence.

Nous n'avons pu avoir de renseignements sur les parents de l'enfant. Vagabonds tous les deux, ils l'ont abandonnée depuis plusieurs années.

En présence des symptômes et des stigmates que nous venons de relater, nous pensons à la syphilis héréditaire. Nous instituons le traitement suivant.

|                              |             |
|------------------------------|-------------|
| Liquueur de Van Swyeten..... | 200 grammes |
| Iodure de potassium.....     | 40 grammes  |
| Eau.....                     | 300 grammes |

2 cuillerées à dessert par jour : lavage des plaies à la liqueur de Van Swyeten étendue et pansement avec une pommade inerte. Pour la bouche gargarisme et irrigation à l'eau boriquée.

Le résultat est à peu près nul.

Vers la fin du mois de juin nous nous adressons alors aux piqures massives de sublimé.

Nous faisons dans les fesses des piqures de trois centigrammes de sublimé. Peu douloureuses ces piqures sont bien supportées par la fillette. Nous en faisons une toutes les semaines; elles donnent à peine lieu à des nodosités consécutives. Le résultat fut alors véritablement prodigieux ! En deux piqures plus des

deux tiers des lésions étaient comblées ; pour arriver à la guérison totale il fallut six piqûres. Jamais nous n'avons dépassé cette dose de trois centigrammes, par piqûre qui nous paraissait suffisante pour un enfant de dix ans.

Actuellement il n'y a plus qu'une petite ulcération sur le côté gauche du cou. Elle est due à une petite gomme récente. La santé générale s'est beaucoup améliorée, l'enfant mange et engraisse, elle se développe bien.

---

## CONCLUSIONS

1° Il est possible d'introduire dans l'économie à doses rares et massives un sel soluble de mercure, le sublimé.

2° Cette méthode thérapeutique paraît moins douloureuse que les injections de calomel ou d'huile grise.

3° Elle est aussi efficace.

4° Elle est d'un emploi simple et facile, elle n'exige point une antiseptie spéciale, pas d'instruments particuliers ; elle est à la portée de tous les praticiens.

5° Cette méthode comme toutes les autres méthodes d'injections ne doit être employée que dans des cas déterminés. Lésions du système nerveux, lésions ulcéreuses, syphilis malignes ou rebelles, lésions apparentes.

6° Elle ne constitue pas une méthode générale de traitement de la syphilis applicable à tous les cas.

VU : LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,  
FOURNIER.

VU : LE DOYEN, BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :  
LE VICE-RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,  
GRÉARD.

## BIBLIOGRAPHIE

- SCARENZIO. — Primi tentavi di cura della sifilide costituzionale, *Ann. universali di medici et chirurgi*, 1864.
- BÉRKELEY-HILL. — Subcutaneous injections of mercury in constitut. Syph. *Lancet.*, t. I, p. 498.
- LASÈQUE. — De la médication hypodermique. *Arch. gén. de Médecine et de Chirurgie*, t. I, p. 80.
- LEWIN. — Traitement de la syphilis par les injections hypodermiques. *Bulletin gén. de Thérapeutique*, t. VII, p. 382.
- WATRASZEWSKI. — Zur behandlung der syphilis mit calomel inject. *Viertelj.*, D. I., p. 393.
- BAIZEN. — Traitement de la syphilis par les injections sous cutanées de calomel, *Bulletin de la Société de Biologie*, 1886.
- BROCC. — Du traitement de la syphilis par les injections hypodermiques de préparations mercurielles insolubles. *Gazette hebdom. de Médecine et de Chirurgie*, 1887.
- GALLIOT. Nouveaux faits en faveur de l'emploi des injections hypodermiques de vaseline médicinale avec calomel et oxyde jaune dans le traitement de la syphilis. *Société Médicale*, 1887. p. 437.
- NEUMANN. — Traitement de la syphilis par les injections de calomel. *Compte rendu de la Société impériale-royale de Vienne; Semaine Médicale*, 1888, p. 31.
- FOURNIER (A.). — Du traitement de la syphilis par les injections mercurielles solubles. *Recue gén. de Clinique et de Thérapeutique*, 1889.
- FOURNIER (A.). — Des injections mercurielles insolubles. *Idem*, 1883.
- LUCCASIEWIZ. — NEISSER. — HERSCHHEINEN. — EPSTEIN. — PETERSEN. — LENEN. — *Discussion au Congrès de Prague*, juin 1889.
- LANG. — Behandlung der syphilis mit sub. inject. von granem vele. *Wiener med. Wochens.*, 1889.
- GALLIOT. — Traitement de la syphilis par les injections intra-muscle et périodiques de mercure dans l'huile de vaseline. *Congrès international de Thérapeutique et Notice médicale*, 1889.
- WHITE. — Traitement de la syphilis et particulièrement de la syphilis nerveuse par les injections de biodure de mercure. *Lancet*, 1891.

- LEWIN. — ROSENTHAL. — *Discussion de la Société de Médecine intern.*, n° 48, p. 1.232, 28 novembre 1892.
- FOURNIER (A.). — *Traitement de la syphilis*, Paris, 1893.
- JULLIEN. — *Bulletin de la Société de thérapeutique*. Séance du 23 mai 1894.
- SCARENZIO. — Glossite syphilitique guérie par les injections de calomel. *Analyse et Annales de Dermatologie*, 1895, p. 505.
- STOUKOWENKOHF de Kiew. Essai d'éclaircissement des principes du traitement de la syphilis par le mercure. *Annales de Dermatologie*, 1894, p. 333.
- RENAULT (A.). — Injections de sels insolubles. Stomatite tardive. *Annales de Dermatologie et Syphilis*, 1893, p. 459.
- LE PILEUR. — Sur les injections mercurielles dans le traitement de la syphilis. *Annales de Dermatologie et Syphilis*, 1893, p. 524.
- MAURIAC. — Sur le traitement de la syphilis par les injections mercurielles insolubles. *Semaine médicale*, 11 juillet 1894.
- JULLIEN. — Sur les injections mercurielles. *Société française de Dermatologie et Annales de Dermatologie*, août-septembre 1894.
- THIBIERGE. — Notice sur les injections de préparations mercurielles insolubles et en particulier d'huile grise dans le traitement de la syphilis. *Idem*.
- VOLLERT. — Des quelques méthodes de traitement de la syphilis, en particulier des injections de succinimide hydrargirique. *Thérapeutique Ibonah*, novembre 1894.
- FEULARD. — Pratique courante des injections de calomel. *Presse Médicale*, 1895, n° 56, p. 182.
- FOURNIER. — Les céphalées syphilitiques. *Clinique et Gazette médicale de Paris*, juin 1895.
- WICKAM (C.). — Le traitement de la syphilis par les injections de calomel. *Presse Médicale*, 23 janvier 1896.
- LE PILEUR. — FOURNIER. — ENDLITZ. — BARTHÉLEMY. — BAUDOIN. — HALLOPEAU. — FEULARD. — VERCHÈRE. — ABADIE. — DE BEURMANN. — JULLIEN. — RENAUD. — JACQUET. — THIBIERGE. — MAURIAC. — GALEZOWSKI. — DU CASTEL. — WICKAM. — *Société de Dermatologie et Syphiligraphie*, 30 janvier 1896 et février 1896.
- THIBIERGE. — Le traitement de la syphilis par les injections intramusculaires d'huile grise. *Presse Médicale*, février 1896.
- MAURIAC. — *Traitement de la syphilis*. Paris, 1896.
- CHÉRON. — *Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, octobre 1898.







---

BUZANÇAIS (INDRE), IMPRIMERIE DEVERDUN & JAGUIN

---